







Integrantes del hogar  
VIII. países de nacimiento de residentes del hogar

No.	Condición de residencia	Parentesco	Acá se nace en	Tiene CUIP	CUIP	Fecha de nacimiento	Educación	Sexo	Lugar de nacimiento	
12	13	14	15	16	17	18	19	20		
01	<p>¿MUCHACHO? ¿</p> <p>¿UNA O DOS DE LAS OPCIONES SIGUIENTES SE APLICAN PARA USTED? ¿</p> <p>1. vive en el extranjero, aunque por ahora sea en otro lugar</p> <p>2. no es así</p> <p>3. esa persona vive en el extranjero, pero vive en el hogar</p> <p>4. no tiene ningún otro lugar</p> <p>5. no tiene otro lugar</p> <p>6. no tiene otro lugar</p> <p>7. no tiene otro lugar</p> <p>8. no tiene otro lugar</p> <p>9. no tiene otro lugar</p> <p>10. no tiene otro lugar</p> <p>11. no tiene otro lugar</p> <p>12. no tiene otro lugar</p> <p>13. no tiene otro lugar</p>	<p>¿Qué parentesco tiene (PERSONA CON CUIP, O LA DEL HOGAR)? ¿</p> <p>01. jefe/a del hogar</p> <p>02. hijo/a</p> <p>03. hijo/a menor</p> <p>04. hijo/a mayor</p> <p>05. hijo/a menor</p> <p>06. hijo/a mayor</p> <p>07. hijo/a menor</p> <p>08. hijo/a mayor</p> <p>09. hijo/a menor</p> <p>10. hijo/a mayor</p> <p>11. hijo/a menor</p> <p>12. hijo/a mayor</p> <p>13. hijo/a menor</p>	<p>¿MUCHACHO? ¿</p> <p>1. sí, pero no tiene el documento de identidad</p> <p>2. sí, tiene el documento de identidad</p> <p>3. no</p> <p>4. no</p> <p>5. no</p> <p>6. no</p> <p>7. no</p> <p>8. no</p> <p>9. no</p> <p>10. no</p> <p>11. no</p> <p>12. no</p> <p>13. no</p>	<p>¿MUCHACHO? ¿</p> <p>1. sí, pero no tiene el documento de identidad</p> <p>2. sí, tiene el documento de identidad</p> <p>3. no</p> <p>4. no</p> <p>5. no</p> <p>6. no</p> <p>7. no</p> <p>8. no</p> <p>9. no</p> <p>10. no</p> <p>11. no</p> <p>12. no</p> <p>13. no</p>	<p>¿Qué parentesco tiene (PERSONA CON CUIP, O LA DEL HOGAR)? ¿</p> <p>01. jefe/a del hogar</p> <p>02. hijo/a</p> <p>03. hijo/a menor</p> <p>04. hijo/a mayor</p> <p>05. hijo/a menor</p> <p>06. hijo/a mayor</p> <p>07. hijo/a menor</p> <p>08. hijo/a mayor</p> <p>09. hijo/a menor</p> <p>10. hijo/a mayor</p> <p>11. hijo/a menor</p> <p>12. hijo/a mayor</p> <p>13. hijo/a menor</p>	<p>¿Qué parentesco tiene (PERSONA CON CUIP, O LA DEL HOGAR)? ¿</p> <p>01. jefe/a del hogar</p> <p>02. hijo/a</p> <p>03. hijo/a menor</p> <p>04. hijo/a mayor</p> <p>05. hijo/a menor</p> <p>06. hijo/a mayor</p> <p>07. hijo/a menor</p> <p>08. hijo/a mayor</p> <p>09. hijo/a menor</p> <p>10. hijo/a mayor</p> <p>11. hijo/a menor</p> <p>12. hijo/a mayor</p> <p>13. hijo/a menor</p>	<p>¿Qué parentesco tiene (PERSONA CON CUIP, O LA DEL HOGAR)? ¿</p> <p>01. jefe/a del hogar</p> <p>02. hijo/a</p> <p>03. hijo/a menor</p> <p>04. hijo/a mayor</p> <p>05. hijo/a menor</p> <p>06. hijo/a mayor</p> <p>07. hijo/a menor</p> <p>08. hijo/a mayor</p> <p>09. hijo/a menor</p> <p>10. hijo/a mayor</p> <p>11. hijo/a menor</p> <p>12. hijo/a mayor</p> <p>13. hijo/a menor</p>	<p>¿Qué parentesco tiene (PERSONA CON CUIP, O LA DEL HOGAR)? ¿</p> <p>01. jefe/a del hogar</p> <p>02. hijo/a</p> <p>03. hijo/a menor</p> <p>04. hijo/a mayor</p> <p>05. hijo/a menor</p> <p>06. hijo/a mayor</p> <p>07. hijo/a menor</p> <p>08. hijo/a mayor</p> <p>09. hijo/a menor</p> <p>10. hijo/a mayor</p> <p>11. hijo/a menor</p> <p>12. hijo/a mayor</p> <p>13. hijo/a menor</p>	<p>¿Qué parentesco tiene (PERSONA CON CUIP, O LA DEL HOGAR)? ¿</p> <p>01. jefe/a del hogar</p> <p>02. hijo/a</p> <p>03. hijo/a menor</p> <p>04. hijo/a mayor</p> <p>05. hijo/a menor</p> <p>06. hijo/a mayor</p> <p>07. hijo/a menor</p> <p>08. hijo/a mayor</p> <p>09. hijo/a menor</p> <p>10. hijo/a mayor</p> <p>11. hijo/a menor</p> <p>12. hijo/a mayor</p> <p>13. hijo/a menor</p>	<p>¿Qué parentesco tiene (PERSONA CON CUIP, O LA DEL HOGAR)? ¿</p> <p>01. jefe/a del hogar</p> <p>02. hijo/a</p> <p>03. hijo/a menor</p> <p>04. hijo/a mayor</p> <p>05. hijo/a menor</p> <p>06. hijo/a mayor</p> <p>07. hijo/a menor</p> <p>08. hijo/a mayor</p> <p>09. hijo/a menor</p> <p>10. hijo/a mayor</p> <p>11. hijo/a menor</p> <p>12. hijo/a mayor</p> <p>13. hijo/a menor</p>
02	...	...	...	...	...	...	...	...	...	
03	...	...	...	...	...	...	...	...	...	
04	...	...	...	...	...	...	...	...	...	
05	...	...	...	...	...	...	...	...	...	
06	...	...	...	...	...	...	...	...	...	
07	...	...	...	...	...	...	...	...	...	
08	...	...	...	...	...	...	...	...	...	
09	...	...	...	...	...	...	...	...	...	
10	...	...	...	...	...	...	...	...	...	

ESTADO DE NACIMIENTO

1. Argentina 01

2. Brasil 02

3. Canadá 03

4. Chile 04

5. Colombia 05

6. Costa Rica 06

7. Cuba 07

8. Ecuador 08

9. España 09

10. Estados Unidos 10

11. Francia 11

12. Alemania 12

13. Grecia 13

14. Haití 14

15. India 15

16. Italia 16

17. Japón 17

18. México 18

19. Nicaragua 19

20. Noruega 20

21. Panamá 21

22. Paraguay 22

23. Perú 23

24. Portugal 24

25. República Dominicana 25

26. Corea del Sur 26

27. Suecia 27

28. Suiza 28

29. Tailandia 29

30. Uruguay 30

31. Venezuela 31

32. Otros 32

33. No sabe 33

34. No responde 34

35. No sabe 35

36. No responde 36

37. No sabe 37

38. No responde 38

39. No sabe 39

40. No responde 40

41. No sabe 41

42. No responde 42

43. No sabe 43

44. No responde 44

45. No sabe 45

46. No responde 46

47. No sabe 47

48. No responde 48

49. No sabe 49

50. No responde 50

51. No sabe 51

52. No responde 52

53. No sabe 53

54. No responde 54

55. No sabe 55

56. No responde 56

57. No sabe 57

58. No responde 58

59. No sabe 59

60. No responde 60

61. No sabe 61

62. No responde 62

63. No sabe 63

64. No responde 64

65. No sabe 65

66. No responde 66

67. No sabe 67

68. No responde 68

69. No sabe 69

70. No responde 70

71. No sabe 71

72. No responde 72

73. No sabe 73

74. No responde 74

75. No sabe 75

76. No responde 76

77. No sabe 77

78. No responde 78

79. No sabe 79

80. No responde 80

81. No sabe 81

82. No responde 82

83. No sabe 83

84. No responde 84

85. No sabe 85

86. No responde 86

87. No sabe 87

88. No responde 88

89. No sabe 89

90. No responde 90

91. No sabe 91

92. No responde 92

93. No sabe 93

94. No responde 94

95. No sabe 95

96. No responde 96

97. No sabe 97

98. No responde 98

99. No sabe 99

100. No responde 100





X. Discapacidad

XI. Lengua

XII. Cultura

XIII. Alfabetismo

XIV. Nivel de escolaridad

XV. Asistencia a la escuela

XVI. Abandono escolar

Nº	Módulo de discapacidad													Lengua		Cultura		Alfabetismo		Nivel de escolaridad		Asistencia a la escuela		Abandono escolar	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	¿COMPRENDE habla alguna lengua indígena?		¿COMPRENDE también habla alguna lengua indígena?		¿COMPRENDE con la cultura indígena (D/ES) se considera indígena?		¿COMPRENDE saber leer y escribir en alguna lengua indígena que COMPRENDE?		¿CUAL fue el último nivel y grado que COMPRENDE aprobó en la escuela? ANOTE EL NIVEL Y GRADO O GRADO EQUIVALENTE EN LOS ESCUELAS AMBIVALENTE.		¿COMPRENDE el nivel de asistencia a la escuela? ANOTE EL NIVEL Y GRADO O GRADO EQUIVALENTE EN LOS ESCUELAS AMBIVALENTE.		¿CUAL fue el motivo principal por el que COMPRENDE dejó la escuela? ANOTE EL MOTIVO PRINCIPAL QUE COMPRENDE DEJÓ DE ASISTIR A LA ESCUELA.		
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nunca		Nunca		Nunca		Nunca		Nunca		Nunca		Nunca		
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A veces		A veces		A veces		A veces		A veces		A veces		A veces		
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Siempre		Siempre		Siempre		Siempre		Siempre		Siempre		Siempre		
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nunca		Nunca		Nunca		Nunca		Nunca		Nunca		Nunca		
05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A veces		A veces		A veces		A veces		A veces		A veces		A veces		
06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Siempre		Siempre		Siempre		Siempre		Siempre		Siempre		Siempre		
07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nunca		Nunca		Nunca		Nunca		Nunca		Nunca		Nunca		
08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A veces		A veces		A veces		A veces		A veces		A veces		A veces		
09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Siempre		Siempre		Siempre		Siempre		Siempre		Siempre		Siempre		
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nunca		Nunca		Nunca		Nunca		Nunca		Nunca		Nunca		

¿Su discapacidad es...  
 ANOTE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA RESPUESTA DE  
 aunque usted así...  
 por una enfermedad? 01  
 por un accidente? 02  
 por edad avanzada? 03  
 por otra causa? 04  
 por violencia? 05  
 NS/NR 06  
 98

¿COMPRENDE habla alguna lengua indígena?  
 Sí  
 No  
 NS/NR  
 98  
 ¿CUAL ANOTE AQUÍ EL CÓDIGO  
 Nahuatl 01  
 Maya 02  
 Zapoteco 03  
 Mixteco 04  
 Tzotzil/Cakchiquel 05  
 Totonaca 06  
 Mazateco 07  
 Chol 08  
 Huasteco 09  
 Chiriquiano 10  
 Mixteco 11  
 Mameño 12  
 Otros ESPECIFIQUE... 13  
 NS/NR 14  
 98  
 Ninguna 99 → NS/NR A 21

¿COMPRENDE también habla alguna lengua indígena?  
 Sí 1  
 No 2  
 NS/NR 98

¿COMPRENDE saber leer y escribir en alguna lengua indígena que COMPRENDE?  
 Sí 01  
 No 02  
 NS/NR 98

¿CUAL fue el último nivel y grado que COMPRENDE aprobó en la escuela?  
 ANOTE EL NIVEL Y GRADO O GRADO EQUIVALENTE EN LOS ESCUELAS AMBIVALENTE.  
 NIVEL:  
 Mayor o preescolar 01  
 Preescolar 02  
 Secundaria 03  
 Preparatoria o Bachillerato 04  
 Normal 05  
 Carrera técnica o profesional con formación completa 06  
 Carrera técnica o profesional con secundaria completa 07  
 Carrera técnica o profesional con preparatoria completa 08  
 Profesional 09  
 Profesional (maestría o doctorado) 10  
 Ninguna 99

¿CUAL fue el motivo principal por el que COMPRENDE dejó la escuela?  
 ANOTE EL MOTIVO PRINCIPAL QUE COMPRENDE DEJÓ DE ASISTIR A LA ESCUELA.  
 Concedió sus estudios 01  
 No alcanzó el dinero para mantenerse en la escuela 02  
 Tuvo que abandonar el curso para cuidar a otros familiares 03  
 Quiso empezar a trabajar 04  
 No le gustó la escuela 05  
 Fue muy grande en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos 06  
 Se casó o por matrimonio/paternidad 07  
 Nunca fue ido a la escuela 08  
 Repetió varias veces 09  
 Ambigüedad respecto a la escuela y abandonó 10  
 Sus certificaciones no reconocían nada de sus estudios, ya no quedaban que estudiar 11  
 No le enseñaron en la escuela 12  
 No había clases 13  
 Otra causa 14  
 No sabe/No responde 15  
 98



Interpretantes del hogar

XIII. Actividades del hogar	XIV. Condiciones laborales	XV. Condiciones laborales	XVI. Condiciones laborales	XVII. Condiciones laborales	XVIII. Condiciones laborales	XIX. Condiciones laborales
Estado civil	Cambio en el hogar	Verificación de consistencia de actividad	Verificación de consistencia de actividad	Verificación de consistencia de actividad	Verificación de consistencia de actividad	Verificación de consistencia de actividad
36.	37.	38.	39.	40.	41.	42.
Número de región						
<p>Actualmente, ¿cuál es el estado civil (Situación conyugal de PROMOTORA/ANOTADA) que vive con usted?</p> <p>01 Casada 02 En unión libre 03 Separada/a 04 Divorciada/a 05 Viuda/a 06 Soltero/a</p>	<p>¿Ha estado alguna vez en pareja o esposado/a (PROMOTORA/ANOTADA) con el/la otro/a de este hogar que vive con usted?</p> <p>01 Sí 02 No</p>	<p>¿En qué momento de su vida ha estado alguna vez en pareja o esposado/a (PROMOTORA/ANOTADA) con el/la otro/a de este hogar que vive con usted?</p> <p>01 Nunca 02 Siempre 03 A veces</p>	<p>¿Cuál es la razón de la separación o divorcio (PROMOTORA/ANOTADA) con el/la otro/a de este hogar que vive con usted?</p> <p>01 Diferencias de opinión 02 Diferencias de valores 03 Diferencias de intereses 04 Diferencias de expectativas 05 Diferencias de estilos de vida 06 Diferencias de hábitos 07 Diferencias de actitudes 08 Diferencias de comportamientos 09 Diferencias de valores 10 Diferencias de intereses 11 Diferencias de expectativas 12 Diferencias de estilos de vida 13 Diferencias de hábitos 14 Diferencias de actitudes 15 Diferencias de comportamientos</p>	<p>¿Cuál es la razón de la separación o divorcio (PROMOTORA/ANOTADA) con el/la otro/a de este hogar que vive con usted?</p> <p>01 Diferencias de opinión 02 Diferencias de valores 03 Diferencias de intereses 04 Diferencias de expectativas 05 Diferencias de estilos de vida 06 Diferencias de hábitos 07 Diferencias de actitudes 08 Diferencias de comportamientos 09 Diferencias de valores 10 Diferencias de intereses 11 Diferencias de expectativas 12 Diferencias de estilos de vida 13 Diferencias de hábitos 14 Diferencias de actitudes 15 Diferencias de comportamientos</p>	<p>¿Cuál es la razón de la separación o divorcio (PROMOTORA/ANOTADA) con el/la otro/a de este hogar que vive con usted?</p> <p>01 Diferencias de opinión 02 Diferencias de valores 03 Diferencias de intereses 04 Diferencias de expectativas 05 Diferencias de estilos de vida 06 Diferencias de hábitos 07 Diferencias de actitudes 08 Diferencias de comportamientos 09 Diferencias de valores 10 Diferencias de intereses 11 Diferencias de expectativas 12 Diferencias de estilos de vida 13 Diferencias de hábitos 14 Diferencias de actitudes 15 Diferencias de comportamientos</p>	<p>¿Cuál es la razón de la separación o divorcio (PROMOTORA/ANOTADA) con el/la otro/a de este hogar que vive con usted?</p> <p>01 Diferencias de opinión 02 Diferencias de valores 03 Diferencias de intereses 04 Diferencias de expectativas 05 Diferencias de estilos de vida 06 Diferencias de hábitos 07 Diferencias de actitudes 08 Diferencias de comportamientos 09 Diferencias de valores 10 Diferencias de intereses 11 Diferencias de expectativas 12 Diferencias de estilos de vida 13 Diferencias de hábitos 14 Diferencias de actitudes 15 Diferencias de comportamientos</p>
01	01	01	01	01	01	01
02	01	01	01	01	01	01
03	01	01	01	01	01	01
04	01	01	01	01	01	01
05	01	01	01	01	01	01
06	01	01	01	01	01	01
07	01	01	01	01	01	01
08	01	01	01	01	01	01
09	01	01	01	01	01	01
10	01	01	01	01	01	01

Integrantes del hogar

No.	Trabajo adelantado	Actividad por su cuenta	XV. Condiciones laborales												XVI. Seguro o retiro ante vejez			XVII. Jubilación por pensión		XVIII. Otros ingresos		XIX. Salarios mayores	
			Prestaciones laborales												Seguros voluntarios			Aducción		Otros ingresos		Años mayores	
	44.	45.	46.	47.	48.	49.	50.	51.	52.	53.	54.	55.	56.	57.	58.	59.	60.	61.					
	En su trabajo principal del mes pasado (económico o no) ¿recibió un pago de horas extras? (SI/NO)	¿Entonces en el trabajo principal del mes pasado de OCHO (8) horas o más recibió un pago de horas extras? (SI/NO)	¿En su trabajo principal del mes pasado recibió un pago de horas extras? (SI/NO)	¿En su trabajo principal del mes pasado recibió un pago de horas extras? (SI/NO)	¿Cuanto dinero recibe (económico o no) por su trabajo principal del mes pasado? (ANOTAR LA CANTIDAD EN DÓLARES Y CENTAVOS)	¿Cuánto recibe cada semana? (ANOTAR LA CANTIDAD EN DÓLARES Y CENTAVOS)	¿Tiene (ECONÓMICAMENTE) voluntariamente, / fuera de la opción "X" o "A" o "B" la opción que COMPLETARÁ?	¿(ECONÓMICAMENTE) es jubilado e pensionado?	¿(ECONÓMICAMENTE) recibe dinero por jubilación o pensión de otro país?	¿(ECONÓMICAMENTE) tiene un ingreso de otro país?	¿(ECONÓMICAMENTE) tiene un ingreso de otro país?	¿(ECONÓMICAMENTE) tiene un ingreso de otro país?	¿(ECONÓMICAMENTE) tiene un ingreso de otro país?	¿(ECONÓMICAMENTE) tiene un ingreso de otro país?	¿(ECONÓMICAMENTE) tiene un ingreso de otro país?	¿(ECONÓMICAMENTE) tiene un ingreso de otro país?	¿(ECONÓMICAMENTE) tiene un ingreso de otro país?	¿(ECONÓMICAMENTE) tiene un ingreso de otro país?	¿(ECONÓMICAMENTE) tiene un ingreso de otro país?				
	SI... 01 → ANOTAR LA CANTIDAD EN DÓLARES Y CENTAVOS	SI... 01 NO... 02	SI... 01 NO... 02	SI... 01 NO... 02	ANOTAR MONEDA, CANTIDAD EN DÓLARES Y CENTAVOS	Cada semana... 1 Cada 15 días... 2 Cada mes... 3 Cada año... 4	A. SÍ, ANOTAR el número de prestaciones? B. Seguir pidiendo la misma información? C. Seguro de vida? D. Seguro de vejez? E. Otro tipo de seguro? F. Seguro de las enfermedades G. No sabe/No responde	SI... 01 NO... 02	A. Jubilación o pensión de otro país? B. Jubilación o pensión de otro país? C. Jubilación o pensión de otro país?	SI... 01 NO... 02	SI... 01 NO... 02	SI... 01 NO... 02	SI... 01 NO... 02	SI... 01 NO... 02	SI... 01 NO... 02	SI... 01 NO... 02	SI... 01 NO... 02	SI... 01 NO... 02	SI... 01 NO... 02				
01	10.2																						
02	0.2																						
03	0.2																						
04																							
05																							
06																							
07																							
08																							
09																							
10																							







XXX. Características de la vivienda

70. ¿La mayor parte del piso de la vivienda o casita pertenece u agrilantamientos mayores a 1 cm. de grosor?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA  
 SI..... 1  
 No..... 2

71. ¿Alguno de los fuertes ruidos exteriormente escuchados (gente paso de tierra)?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA  
 SI..... 1  
 No..... 2

72. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA  
 Material de desperdicio (cartón, paja, paja, limón, etc)..... 01 } MUEVA A 74  
 Laminas de cartón..... 02  
 Laminas metálicas..... 03  
 Pajón o paja..... 04  
 Laminas de asbesto..... 05  
 Materiales especiales..... 06  
 Terreno con vegetación..... 07  
 Tierra..... 08  
 Leno de concreto o viguerías con bovedilla..... 09

73. ¿Al menos un techo de los cuartos presenta fisuras y/o fracturas, o está en riesgo de caerse?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA  
 SI..... 1  
 No..... 2

74. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de su vivienda?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA  
 Material de desperdicio (cartón, paja, paja, limón, etc)..... 01  
 Laminas de cartón..... 02  
 Cerrito, barro o paja..... 03 } MUEVA A 74  
 Concreto o balastro..... 04  
 Madera..... 05  
 Adobe..... 06  
 Tablones, ladrillo, lino, jipitón o concreto..... 08

75. ¿Alguno muro de la vivienda presenta grietas o fisuras mayores a 1 cm. de grosor, o está en riesgo de caerse?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA  
 SI..... 1  
 No..... 2

76. ¿Qué tipo de baño y sanitario tiene su vivienda?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA  
 Con conexión de aguas con descargas directas en agua..... 01  
 Sin conexión de aguas con alcantarillas..... 02  
 Sin alcantarilla de agua (torrea, saca o hualtaca)..... 03 } MUEVA A 74  
 Poca o mucho negro..... 04  
 No tiene..... 07 } MUEVA A 75

XXXI. Características de vivienda

77. ¿El baño o sanitario de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA  
 SI..... 1  
 No..... 2

78. ¿El baño o sanitario de su vivienda fue exclusivo de las habitaciones de su vivienda?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA  
 SI..... 1  
 No..... 2

79. En esta vivienda, tienen...  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA  
 Agua embotada dentro de la vivienda..... 01  
 Agua embotada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno..... 02  
 Agua embotada en línea pública (o hidrante)..... 03  
 Agua embotada que acarrea de otra vivienda..... 04  
 Agua de pozo, río, lago, arroyo..... 05  
 Agua captada de lluvia u otro medio..... 06

80. ¿Qué tratamiento le dan al agua para beberla?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA, ACEPTAR VARIAS RESPUESTAS  
 A. La bebén sin ningún tratamiento previo.....   
 B. La hierven.....   
 C. Le echan cloro.....   
 D. Usan un filtro.....   
 E. Cierran el agua embotada u sus garrafón.....   
 F. Otra.....   
 Especificar:.....

81. ¿Qué tipo de drenaje o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA  
 A. In te pública..... 01  
 A una fosa séptica..... 02  
 A una tubería que da a una grieta o barranca..... 03  
 A una tubería que da a un río, lago o mar..... 04  
 No tiene desagüe o drenaje..... 05

82. En su vivienda ¿Qué hacen con la basura?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA  
 La tiran en la contenedor, la recoge un camión o camión de basura..... 01  
 La queman..... 02  
 La arrojan..... 03  
 La tiran en el basurero público..... 04  
 La tiran en un terreno baldío o calle..... 05  
 La tiran al río, lago, mar o barranca..... 06

XXXII. Características de la vivienda

83. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA  
 Gas de cilindro o tanque..... 01  
 Gas natural o de tubería..... 02  
 Electricidad..... 03  
 Otro combustible..... 04  
 Leña o carbón..... 05

84. ¿Qué aparato usa para cocinar?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA  
 según de leña y carbón con chimeneas.....   
 según de leña y carbón sin chimeneas.....   
 según de electricidad de leña y carbón con chimeneas.....   
 según de electricidad de leña y carbón sin chimeneas.....

85. ¿En su hogar tiene y sirve? (MARCAR LAS OPCIONES Y SERVICIOS DISPONIBLES QUE LE PROPORCIONA CADA UNO DE LOS SERVICIOS)  

SERVICIO	SI	NO	SI	NO
A. Refrigerador	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Lavadora automática	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. VHS, DVD, BLU-RAY	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Vehículo (camión, camioneta o camión)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Televisor (fluj)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Internet (conmutador o conexión)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Computadora (con conexión por algún programa gubernamental (federal, estatal o municipal))	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Estufa / jarra de gas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Calentador de agua/ baño (gas o solar)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Internet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. Teléfono celular	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L. Aparato de televisión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. Aparato de televisión digital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N. Servicio de televisión de cable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O. Otro servicio de televisión (cable, SKY o TV por cable)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P. Tareas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q. Aparato para regular la temperatura (por ejemplo, ventilador, acondic., cámara, calefactor).....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

86. En su vivienda ¿La luz eléctrica la obtienen...  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA  
 del servicio público..... 01  
 de una planta particular..... 02  
 de otra planta..... 03  
 de otra fuente..... 04  
 no tienen luz eléctrica..... 05



